

VACCINOLOGIE TROPICALE, LE PARADOXE

Y. BUISSON

• Professeur agrégé du Val de Grâce, Membre de l'Académie nationale de médecine, Directeur de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées, BP 46, Le Pharo, 13998 Marseille Armées, France.

Med Trop 2007 ; **67** : 319

En consacrant les Actualités du Pharo 2007 à la vaccinologie tropicale, nous acceptons le risque de braquer le projecteur sur une situation paradoxale dont le monde contemporain ne saurait s'accommoder.

Discipline en plein essor stimulée par d'incontestables succès, la vaccinologie a été définie en 1977 par Jonas Salk comme l'étude et l'application de tout ce qui est nécessaire pour une vaccination efficace. Depuis l'ère pasteurienne, cette avancée majeure de la médecine n'a cessé de bénéficier des progrès scientifiques et technologiques pour améliorer les performances des vaccins, garantir leur innocuité et élargir leurs indications. Souhaitable et nécessaire, cette évolution a entraîné la disparition progressive des petits instituts de production au profit de grandes firmes multinationales, a privilégié les besoins des pays développés au détriment de ceux des pays pauvres et a fait du vaccin un produit « haut de gamme », répondant à des exigences de plus en plus sévères, mais à placer, compte tenu de son prix de revient, parmi les produits de luxe.

Et pourtant, c'est bien vers le Sud que devraient converger tous les efforts, et plus particulièrement vers ces populations démunies qu'une couverture vaccinale déclinante ne parvient plus à protéger d'une réémergence de maladies mortelles bien qu'évitables par la vaccination.

Combien de temps devrons-nous rester des témoins impuissants devant le fossé qui se creuse chaque jour un peu plus entre deux mondes ?

A bien considérer cette évolution, plusieurs évidences s'imposent qui disqualifient trois types de postures : les passéistes, les angéliques et les euphoriques.

La première, éthique, est qu'il ne faut pas être obnubilé par l'immense succès remporté avec l'éradication de la variole. Force est d'admettre que **l'on ne pourra plus jamais vacciner comme par le passé**. Les peuples déshérités vivant sur notre planète doivent pouvoir bénéficier des mêmes vaccins que les populations nanties ; quels que soient les moyens mis en œuvre pour fournir des vaccins bon marché aux pays en développement, ceux-ci ne doivent jamais être d'une efficacité et d'une innocuité moindres. Par ailleurs, même indispensable ou urgente, la vaccination, comme toute autre intervention sanitaire, ne peut plus être un geste autoritairement imposé ; il faut prendre le temps d'instruire et de convaincre pour la faire accepter.

La seconde, économique, est que, malgré toute la bonne volonté des institutions internationales, renforcée par la générosité des bailleurs de fonds et des organisations non gouvernementales, **on ne pourra jamais vacciner tout le monde**. C'est hélas ce qui freine l'éradication de cer-

taines maladies infectieuses, théoriquement possible par la « vaccination universelle ». Parmi les pays les plus pauvres, certains Etats ont d'autres priorités, bonnes ou mauvaises, que de promouvoir le Programme Elargi de Vaccination (PEV) ou de relever le taux de couverture vaccinale au-dessus d'un seuil qui permettrait de maintenir l'incidence des maladies cibles à un niveau acceptable. Après plus de trente années d'efforts ininterrompus, seulement la moitié des enfants sont à jour des vaccinations classiques telles que BCG, diphtérie, tétanos, coqueluche, rougeole. Quant aux vaccins les plus onéreux (hépatite B, *Haemophilus influenzae* B), ils ne sont généralement pas disponibles là où ils seraient nécessaires.

La troisième, pragmatique, est que **l'on ne pourra jamais vacciner contre tout**, n'en déplaise à ceux qui imaginent que la science finira par surmonter un par un les obstacles sur lesquels nous trébuchons. Les premiers essais de développement d'un vaccin contre le paludisme remontent à 1967 et ceux contre le sida à 1987. Après quarante années d'intensives recherches internationales sur un vaccin antipaludique et vingt années de recherches non moins intensives et internationales sur un vaccin anti-VIH, nous en sommes toujours à espérer que les nouveaux candidats vaccins en cours d'évaluation auront de meilleures performances que leurs prédécesseurs. D'autres défis attendent les vaccinologues après que ces victoires auront été remportées qui, au-delà des maladies infectieuses connues, visent les risques biologiques intentionnels, les maladies émergentes et les cancers.

L'humanité aura toujours besoin de vaccins mais il ne faut pas tout attendre de la vaccination. Chaque programme vaccinal est à inclure dans une stratégie de santé publique associant plus largement des mesures d'éducation pour la santé, d'hygiène, de diagnostic, de prise en charge thérapeutique et de surveillance épidémiologique. Ce truisme s'applique tout particulièrement aux pays en développement : la disparition du choléra des pays riches ne doit rien aux vaccins anciens ou nouveaux. La mise au point, tant espérée, d'un vaccin contre la dengue ne dispensera pas de continuer la lutte antivectorielle.

Le paradoxe de la vaccinologie tropicale n'est pas une fatalité. Un équilibre finira bien par s'établir sur le grand maelström de la mondialisation. Amorcé et encouragé par une production croissante de vaccins dans les pays du Sud, il devra se renforcer et se stabiliser par le développement d'une véritable recherche dans ces mêmes pays, orientée et coordonnée selon les besoins les plus pressants de leurs populations n